

ANÁLISIS DE LA ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD: ESTUDIO APLICADO EN LOS CENTROS REGIONALES DE REFERENCIAS DEL GRAN RESISTENCIA (CHACO, ARGENTINA)

GEOGRAPHIC ACCESSIBILITY ANALYSIS IN
PRIMARY HEALTH CARE: APPLIED STUDY AT
REFERENCE REGIONAL CENTERS IN GRAN
RESISTENCIA (CHACO, ARGENTINA)

*ANÁLISE DA ACESSIBILIDADE GEOGRÁFI-
CA EM CUIDADOS PRIMÁRIOS DA SAÚDE:
PESQUISA APLICADA NOS CENTROS RE-
GIONAIS DE REFERÊNCIA DA GRANDE RE-
SISTENCIA (CHACO, ARGENTINA)*

Ponce, Blanca Elizabeth¹

¹Doctora en Demografía
(Escuela de Graduados,
Facultad de Ciencias
Económicas, UNC) y
Licenciada y Profesora en
Geografía (Facultad de
Humanidades, UNNE).
Prof. Auxiliar en Geografía y
Sociedad (Dto. de Geografía.
Facultad de Humanidades.
UNNE) y Becaria del
CONICET (IIGHI-CONICET-
UNNE).
E-mail: [blancae_ponce@
yahoo.com.ar](mailto:blancae_ponce@yahoo.com.ar)

Resumen

La presente investigación tiene por objetivo estudiar las barreras de accesibilidad geográfica en la atención primaria de la salud. Para ello, el estudio se centró en los cuatro Centros Regionales de Referencias existentes en el Gran Resistencia (CRR), antiguos Centros de Salud barriales que hoy poseen un mayor nivel de complejidad.

La accesibilidad geográfica es definida como la facilidad con que el paciente puede utilizar el servicio en el momento en que lo desee o necesite. La principal fuente de información para esta investigación fue una encuesta realizada en el año 2010 a una muestra de la población que asiste a los CRR.

Trabajo recibido: 26 de
Febrero 2015.
Aprobado: 18 de
Agosto 2015.

Pueden destacarse como conclusiones significativas que, las distancias que deben recorrer los usuarios, los medios que utilizan para trasladarse y las condiciones de los caminos, representan una barrera y ponen en riesgo la salud de los mismos.

Palabras Clave: Accesibilidad Geográfica - Centros Regionales de Referencias – Atención Primaria de la Salud.

Abstract

The objective of this research is to study the geographic accessibility barriers in primary health care. To do this, the study was centered in the four Reference Regional Centers (RRC) that exist in Gran Resistencia; former neighborhood Health Centers which today offer a greater complexity level.

Geographic accessibility is defined as how easy it is for the patients to use the service at the time they want or need it. The main source of information for this research is a survey carried out in the year 2010 to a sample of the population who goes to the RRCs.

As main significant conclusions we can mention that the distances the users have to cover, the means of transport they have to use as well as road conditions represent a barrier and place their health at risk.

Key Words: Geographical Accessibility - Reference Regional Centers - Primary Health Care

Resumo

Esta pesquisa tem como alvo estudar as barreiras de acessibilidade geográfica nos cuidados primários da saúde. Para isso, o estudo centrou-se nos quatro Centros Regionais de Referência existentes na Grande Resistência (CRR), antigos-Centros de saúde de bairro que têm atualmente um nível mais elevado de complexidade.

A acessibilidade geográfica é definida como a facilidade com que o paciente pode usar o serviço quando ele deseja ou precisa. A principal fonte de informação para este estudo foi uma enquête feita em 2010 em uma amostra da população que é atendida nos CRR.

Podem-se salientar como conclusões significativas que as distâncias que os usuários devem percorrer, os meios utilizados para se deslocar e as condições das estradas representam uma barreira, ameaçando a saúde deles.

Palavras-chave: Acessibilidade Geográfica– Centros Regionais de Referência- Cuidados Primários da Saúde

Introducción

El nuevo concepto de salud, definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “el estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no la mera ausencia de enfermedad” (1), ha ampliado su campo de estudio. Actualmente, no se puede hablar de un único factor que desencadena la enfermedad sino de numerosas causas que interactúan e influyen sobre el individuo.

Con esta nueva concepción, el goce del grado máximo de salud, pasó a ser uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de etnia, religión, ideología política o condición socioeconómica.

El Derecho a la Salud (2) comprende los siguientes elementos:

- ✓ Disponibilidad: implica contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.
- ✓ Accesibilidad: facilidad con la que el usuario puede utilizar el servicio en el momento que lo desee o necesite.

- ✓ **Aceptabilidad:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados; también deben ser sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida.
- ✓ **Calidad:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico.

En este contexto, la Atención Primaria de la Salud (APS), pasó a ser uno de los pilares fundamentales para el cumplimiento de dicho derecho. La misma, fue definida por consenso como el conjunto de cuidados de salud básicos construidos sobre métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundamentados y socialmente aceptables, que son accesibles a individuos y familias, a través de su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueden soportar en forma sostenible en cada etapa de su desarrollo, dentro del espíritu de confianza en sí mismo y de autodeterminación. La atención primaria forma una parte integral tanto del sistema de salud, del cual es una función central y principal foco, y del desarrollo económico y social global de la comunidad. Es el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y la comunidad con el sistema nacional de salud, trayendo los cuidados de salud tan cerca como sea posible al lugar donde la gente vive y trabaja, y constituye el primer eslabón de la atención ideal (3).

La APS no es solamente el agente sanitario y las acciones en terreno sino que es también, ofrecer la mejor calidad prestacional con tecnología apropiada y facilitar a las personas una red de complejidades crecientes que le permita acceder al máximo nivel que la provincia o el país puedan ofrecer. Sin embargo, existen factores internos o externos al sistema sanitario, que obstaculizan la atención sanitaria de las personas en el momento que lo deseen o necesiten.

Tomando como base los elementos que comprenden el Derecho a la Salud, la presente investigación tiene por propósito estudiar las barreras que dificultan la atención primaria de la salud en el Gran Resistencia. Interesa especialmente, las barreras vinculadas con la accesibilidad geográfica; por este motivo, se describen aquí parte de los resultados de una encuesta aplicada en el año 2010 en los cuatro Centros Regionales de Referencias (CRR) existentes en el área metropolitana, los cuales funcionaban anteriormente como Centros de Salud barriales y hoy poseen un mayor nivel de complejidad.

De acuerdo con la bibliografía consultada, puede identificarse por lo menos cuatro dimensiones en la accesibilidad a los sistemas sanitarios:

- ✓ **Administrativa:** expresa la dificultad que impone la organización misma de los servicios, por ejemplo los horarios de atención o los turnos.
- ✓ **Económica:** considera la capacidad de los individuos o de la comunidad para costear la asistencia. Se refiere a la falta de dinero tanto para el transporte como para adquirir los medicamentos.
- ✓ **Cultural:** hace referencia a las diferencias culturales que existen entre el personal del servicio y los pacientes, lo cual en muchas oportunidades es un obstáculo para la comunicación oral y escrita.
- ✓ **Física o Geográfica:** se vincula con la ubicación del puesto de salud, la cual en muchas oportunidades representa una barrera para los usuarios, ya sea por las grandes distancias que deben recorrer desde sus hogares hasta el puesto de salud, como así también los medios que emplean para trasladarse y las condiciones de los caminos.

Esta última dimensión se relaciona con la distribución y localización adecuada de los servicios, requisitos indispensables para el cumplimiento del Derecho a la Salud, de ahí la importancia de su análisis. Supone la existencia de una oferta oportuna y sistemática de los servicios adecuados a la cantidad y a la estructura del volumen y a las características

de las necesidades de la población, y a la naturaleza de las necesidades o problemas de la población en materia de salud (4).

Un indicador de accesibilidad geográfica ha sido elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) con el fin de tomar en cuenta la dificultad que encuentra una parte importante de la población a recurrir a los servicios de salud. Este indicador considera el concepto de acceso a servicios de salud, es decir, el porcentaje de la población que puede recabar servicios locales de salud, con un tiempo máximo de una hora de marcha a pie o de desplazamiento en medios de transporte locales (4).

Pese a que, se trata de un concepto estrechamente ligado al de “distancia” -la accesibilidad es una función de la “cercanía” o “proximidad” a un determinado bien- los trabajos más recientes destacan la importancia del punto de vista social que considera muy trascendente el estudio de la accesibilidad personal, en este sentido las características sociales, económicas o culturales de los distintos colectivos de población son factores de diferenciación en el acceso y utilización de los bienes. Otra postura es la que indica que en la actualidad la accesibilidad depende cada vez menos de los centros que ofrecen los servicios y cada vez más de la distancia a las infraestructuras de transporte, que son en definitiva los que permiten el acceso a los bienes (5).

Como antecedentes inmediatos a esta investigación pueden mencionarse los trabajos de Liliana Ramírez: “Modelado espacial de la accesibilidad de la población de los centros de salud en el Área Metropolitana del Gran Resistencia – Chaco (Argentina)” y “Caracterización sociodemográfica de la población del Gran Resistencia y su acceso a los centros de salud”. En ambos, la autora circunscribe su análisis al Gran Resistencia o Área Metropolitana del Gran Resistencia (AMGR), mostrando la localización y distribución de los Centros de Salud en relación con la población que hace uso de ellos, al mismo tiempo que destaca la accesibilidad espacio-temporal diferencial. De esta forma quedan al descubierto las áreas que presentan una situación desfavorable en cuanto al acceso a los servicios de salud. Esta diferenciación, no sólo permite advertir los sectores menos servidos o menos accesibles a los servicios sanitarios capitalinos, sino que gracias a ella es posible identificar a la población en riesgo desde la perspectiva de la atención primaria en salud.

El objetivo fue estudiar las barreras de accesibilidad geográfica en la atención primaria de la salud.

Metodología

El estudio presentado es de tipo descriptivo, basado en el análisis de la accesibilidad geográfica, a partir de los resultados de una encuesta que fuera diseñada y aplicada a una muestra de la población que es atendida en los cuatro CRR del Gran Resistencia (6).

Para cumplir con los objetivos de la investigación, fueron cinco las variables seleccionadas de este cuestionario:

- Distancias desde el hogar al puesto sanitario.
- Tiempo empleado para el traslado desde el hogar al puesto sanitario.
- Tipo de movilidad utilizada para el traslado desde el hogar al puesto Sanitario.
- Condición de los Caminos.
- Posibilidades de traslado los días de lluvia.

La selección de las mismas, permitirá la descripción de algunos aspectos de la accesibilidad geográfica, en especial aquellos vinculados con lo espacio-temporal.

Con respecto al cálculo del tamaño muestral, se partió del supuesto que la población que asiste normalmente a los CRR es la que carece de una obra social. Por esta razón, se calculó la población sin obra social en las 42 áreas programáticas existentes -áreas de influencia de los centros de salud- a excepción de las comprendidas por los dos hospitales

públicos -Hospital “Julio C. Perrando” y Hospital Pediátrico “Dr. Avelino Castelán”-. La fuente utilizada fue el Censo Nacional de Población, Hogar y Vivienda elaborado por el INDEC en el año 2001 (7), por ser la única que ofrece la información a mayor nivel de desagregación, condición necesaria para conocer las características de la población de las áreas programáticas.

El tamaño muestral se calculó en base a la siguiente formula de poblaciones finitas:

$$n = \frac{k^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(e^2 \cdot (N-1)) + k^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

N: es el tamaño de la población o universo (número total de posibles encuestados).

k: es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos.

e: es el error muestral deseado

p: es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio.

q: es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es 1-p.

n: es el tamaño de la muestra (número de encuestas que vamos a hacer).

De esta manera, en el año 2001 el CRR “Villa Río Negro” contaba con 35.631 habitantes sin obra social; el CRR “Villa Libertad” con 87.751; el CRR “Pedro Biolchi” con 35.852 y el CRR “Luis Fleitas” con 29.155. Todos ellos, suman un total de 188.389 habitantes sin obra social, distribuidos en todas las áreas programáticas del Gran Resistencia, cifra que representa el tamaño de la población (“N”).

Por su parte, el nivel de confianza asumido -probabilidad de que los resultados de la investigación sean ciertos- fue del 95%, lo cual indica que la probabilidad de equivocación es del 5%, por lo tanto “k” asume el valor de 1,96.

Asimismo, el error muestral deseado “e” -diferencia que puede haber entre el resultado obtenido a una muestra de la población y el que se obtendría si se preguntara al total de ella- fue del 5% (5/100= 0,05). Mientras que, para conocer la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio (“p”), el supuesto utilizado fue p = q = 0.5. Finalmente, la proporción de individuos que no poseen esa característica (“q”), se obtuvo de la diferencia 1-p.

En consecuencia, se obtuvo un total de 383 encuestas a realizar. Por otra parte, para determinar el número de encuestas en cada CRR, debió realizarse una distribución porcentual de la población sin obra social. Seguidamente, se efectuó una distribución del número de encuestas a partir de la distribución porcentual anterior.

De esta manera, la población sin obra social en el CRR “Villa Río Negro” representa el 19% del total del aglomerado; por lo tanto le corresponde el 19% del total de encuestas a realizar esto es, 72 encuestas. Mientras que en los CRR “Villa Libertad”, “Pedro Biolchi” y “Luis Fleitas”, de acuerdo con su porcentaje de población sin obra social (47%, 19% y 15%), le correspondían efectuar 178, 73 y 59 encuestas respectivamente (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de la población sin obra social en las áreas programáticas del Gran Resistencia.

Total de Encuestas	Áreas Programáticas	Pobl. Sin Obra Social	Distrib. Porcentual	Nº de Encuestas
383	Zona Norte (Villa Río Negro)	35631	19	72
	Zona Sur (Villa Libertad)	87751	47	178
	Zona Este (Pedro Biolchi)	35852	19	73
	Zona Oeste (Fontana)	29155	15	59
	Total	188389	100	383

Fuente: Elaboración propia, en base a los datos del INDEC, 2001.

Resultados

Antes de comenzar a describir cada una de las variables que fueron seleccionadas para este trabajo, resulta pertinente conocer un poco más acerca de estos cuatro CRR. Por esta razón, a continuación se presentan algunas características generales, a modo de identificar el perfil demográfico de la muestra.

La estructura por edad y sexo de los encuestados es un primer aspecto a analizar. De esta manera, puede afirmarse que quienes más utilizan los servicios en los centros de salud es la población femenina; mientras que la presencia masculina, no necesariamente respondía al carácter de usuario, ya que en la mayoría de los casos, sólo se encontraban en el puesto sanitario para retirar turnos de atención, ya sea para sus esposas o hijos (Tabla 2).

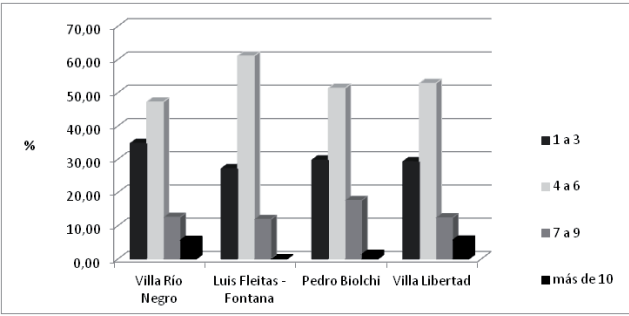
Las edades de los encuestados por su parte, muestra un perfil joven, destacándose “Villa Libertad”, donde la edad media es de 33 años. Si bien, en los CRR “Villa Río Negro”, “Pedro Biolchi” y “Luis Fleitas” los encuestados presentan edades más avanzadas, no se alejan mucho del anterior (37, 38 y 39 años respectivamente).

Tabla 2. Estructura por edad y sexo de los encuestados en los CRR del Gran Resistencia. Año 2010.

Área Programática	Sexo del Encuestado	Edad Agrupada de los Encuestados (Porcentajes)									Total
		<= 14	15 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84		
Villa Río Negro	Varón	0,00	4,17	5,56	1,39	4,17	2,78	2,78	0,00	20,83	
	Mujer	0,00	22,22	23,61	11,11	15,28	4,17	1,39	1,39	79,17	
	Total	0,00	26,39	29,17	12,50	19,44	6,94	4,17	1,39	100,00	
Luis Fleitas - Fontana	Varón	0,00	1,69	3,39	3,39	3,39	0,00	6,78	0,00	18,64	
	Mujer	0,00	15,25	28,81	13,56	10,17	11,86	1,69	0,00	81,36	
	Total	0,00	16,95	32,20	16,95	13,56	11,86	8,47	0,00	100,00	
Pedro Biolchi	Varón	0,00	0,00	12,16	6,76	8,11	2,70	1,35	1,35	32,43	
	Mujer	0,00	27,03	16,22	2,70	9,46	9,46	1,35	1,35	67,57	
	Total	0,00	27,03	28,38	9,46	17,57	12,16	2,70	2,70	100,00	
Villa Libertad	Varón	0,56	7,30	7,30	5,06	0,56	2,81	0,56	0,00	24,16	
	Mujer	1,12	22,47	23,03	14,04	8,99	3,93	2,25	0,00	75,84	
	Total	1,69	29,78	30,34	19,10	9,55	6,74	2,81	0,00	100,00	

Fuente: Elaboración propia en base a Ponce, 2010

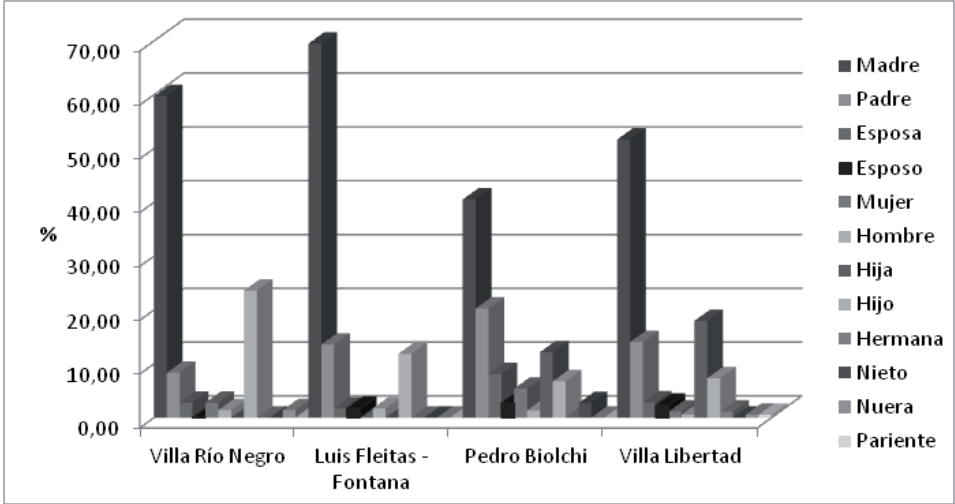
En un segundo orden, se consideró el número de personas que compone el hogar de cada encuestado. Así, puede decirse que el CRR “Villa Río Negro” posee un 22% de hogares constituidos por tres personas, siendo el de estructura familiar más pequeñas y, en contraposición está “Villa Libertad” donde el 22% de los hogares encuestados estaba integrado por cinco personas (Gráfico 1).



Fuente: Elaboración propia en base a Ponce, 2010

Gráfico 1. Distribución Porcentual de los encuestados en los CRR del Gran Resistencia, según Composición Familiar. Año 2010

Otra de las variables incluidas en esta caracterización general lo representa la condición dentro del hogar de las personas que respondieron la encuesta, siendo las madres una constante en ellas. No obstante, pueden mencionarse otras particularidades, como por ejemplo, en “Luis Fleitas” y “Pedro Biolchi” el 14% y 20% respectivamente de las encuestas fueron respondida por los padres; mientras que en “Villa Río Negro” el 24% los hijos y en “Villa Libertad” el 18% las hijas (Gráfico 2).



Fuente: Elaboración propia en base a Ponce, 2010

Gráfico 2. Distribución Porcentual de los encuestados en los CRR del Gran Resistencia, según Condición Familiar. Año 2010

Accesibilidad Geográfica en los CRR del Gran Resistencia

Las características que presenta el acceso de los usuarios a los centros de atención primaria de la salud, tiene repercusiones directas sobre el estado de salud de los mismos. En efecto, cuando se habla de medicina preventiva, resulta indispensable que los puestos sanitarios cuenten con una localización geográfica acorde a las necesidades de las personas, siendo ésta uno de los elementos claves de la accesibilidad geográfica.

Las distancias que deben recorrer las personas hasta el puesto de salud y el tiempo que ocupan en ello, representan las principales barreras de accesibilidad. Esta situación, no sólo genera riesgos en la salud de las personas cuando se trata de una urgencia, sino que pone en condición de desventaja a aquellas viven a mayor distancia del centro de atención primaria.

En lo que respecta al indicador distancia-tiempo, uno de los primeros indicadores analizados es el lugar de procedencia de los encuestados. De esta manera, puede decirse que en los CRR “Villa Río Negro” y “Villa Libertad”, se encuentran los mayores porcentajes de usuarios que proceden del mismo donde se encuentran emplazados los puestos sanitarios (81,9% y 48,9% respectivamente) y por lo tanto, aproximadamente 73% de ellos no debe recorrer más de diez cuadras ni demorarse más de 10 minutos en trasladarse (Tabla 3).

Tabla 3. Distancia y Tiempo que necesitan los usuarios para acceder a los CRR del Gran Resistencia. Año 2010

CRR	Distancia	Tiempo (Porcentajes)					Total
		<10 min	11-20 min	21-30 min	31 min-1 h	1-2 hs	
"Villa Río Negro"	1-5 cuadras	63,5	0,0	0,0	0,0		45,8
	6-10 cuadras	26,9	66,7	0,0	0,0		27,8
	11-15 cuadras	1,9	0,0	0,0	0,0		1,4
	16-20 cuadras	5,8	11,1	0,0	0,0		5,6
	21-30 cuadras	0,0	11,1	0,0	50,0		2,8
	>31 cuadras	1,9	11,1	100,0	50,0		16,7
	Total	100	100	100	100		100
"Luis Fleitas"	1-5 cuadras	41,7	0,0	12,5	0,0	0,0	11,9
	6-10 cuadras	41,7	23,8	12,5	0,0	0,0	20,3
	11-15 cuadras	8,3	28,6	6,3	0,0	0,0	13,6
	16-20 cuadras	8,3	19,0	25,0	16,7	0,0	16,9
	21-30 cuadras	0,0	4,8	25,0	0,0	25,0	10,2
	>31 cuadras	0,0	23,8	18,8	83,3	75,0	27,1
	Total	100	100	100	100		100
"Pedro Biolchi"	1-5 cuadras	38,6	9,5	0,0	0,0		25,7
	6-10 cuadras	25,0	23,8	0,0	0,0		21,6
	11-15 cuadras	11,4	9,5	0,0	0,0		9,5
	16-20 cuadras	11,4	23,8	33,3	33,3		17,6
	21-30 cuadras	9,1	19,0	33,3	33,3		14,9
	>31 cuadras	4,5	14,3	33,3	33,3		10,8
	Total	100	100	100	100		100
"Villa Libertad"	1-5 cuadras	37,1	6,4	0,0	0,0	0,0	25,8
	6-10 cuadras	52,6	51,1	0,0	0,0	0,0	47,8
	11-15 cuadras	9,5	21,3	30,0	33,3	50,0	14,6
	16-20 cuadras	0,9	6,4	30,0	0,0	50,0	4,5
	21-30 cuadras	0,0	6,4	20,0	66,7	0,0	3,9
	>31 cuadras	0,0	8,5	20,0	0,0	0,0	3,4
	Total	100	100	100	100		100

Fuente: Elaboración propia en base a Ponce, 2010

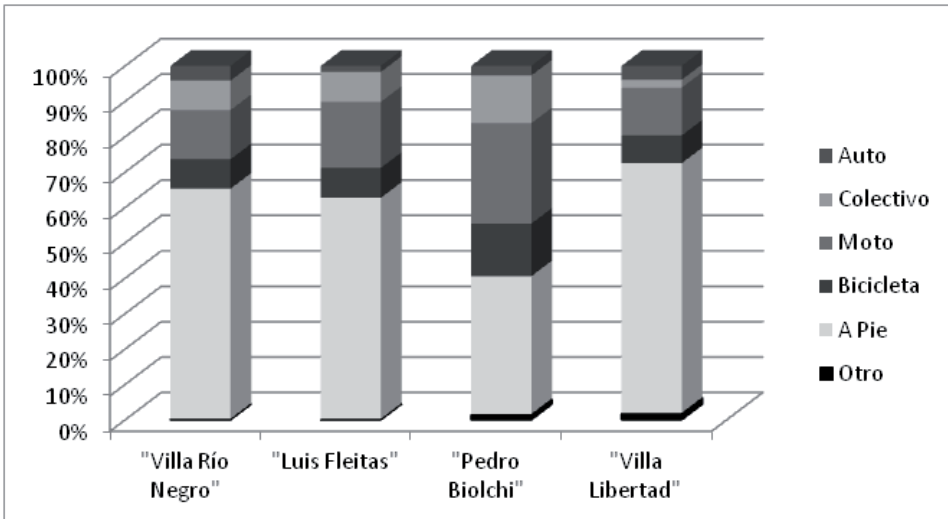
En una situación opuesta, están los CRR “Pedro Biolchi” y “Luis Fleitas”, donde los encuestados proceden de barrios más alejados del puesto sanitarios. En relación al primero, debe decirse que, el 43% de los encuestados debe recorrer más de 15 cuadras para acceder al servicio; mientras que en el segundo, el 27% de los encuestados deben recorrer más de 3 kilómetros y demoran por lo tanto, más de media hora.

De la misma manera, puede observarse esto en el Mapa 2, donde cada uno de los encuestados fueron georeferenciados, según el barrio de procedencia –con el objeto de mantener la confidencialidad únicamente se solicitó el barrio de procedencia al momento de realizar la encuesta-.

En concordancia con los datos anteriores, puede advertirse en los CRR “Villa Río Negro” y “Villa Libertad”, una mayor proximidad del lugar de residencia de los usuarios con respecto al puesto sanitario. Mientras que en los CRR “Pedro Biolchi” y “Luis Fleitas” existe una mayor dispersión, pudiéndose encontrar situaciones donde los usuarios deben recorrer más de 2 kilómetros para acceder al servicio.

Con respecto a la relación de las variables distancia a recorrer – medio de transporte (Gráfico 3), puede mencionarse en un primero momento al CRR “Villa Río Negro”, donde si bien se observa que los usuarios se trasladan preferentemente a pie y, cuando las distancias aumentan, tienen como opción de traslado las motos, bicicletas y colectivos (esto último se da, cuando las distancias superan los tres kilómetros).

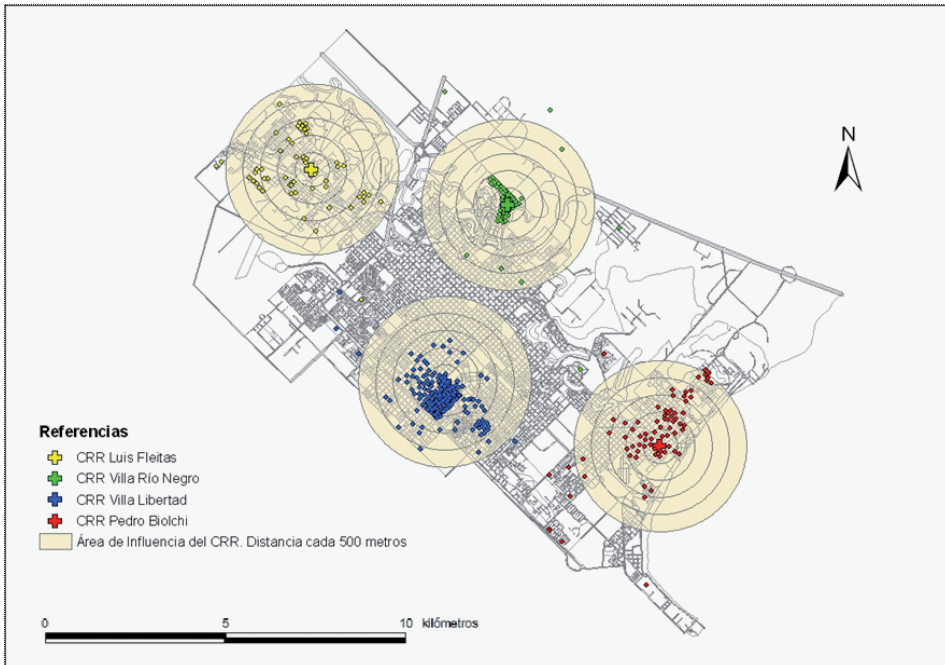
Un punto a resaltar, lo constituyen los usuarios del CRR “Pedro Biolchi”, quienes registran los mayores porcentajes de traslado en moto (28%); mientras que en los CRR “Luis Fleitas” y “Villa Libertad”, los pacientes se trasladan un su mayor parte a pie (63% y 65% respectivamente).



Fuente: Elaboración propia en base a Ponce, 2010

Gráfico 3. Distribución Porcentual de los encuestados en los CRR del Gran Resistencia, según Medio de Transporte utilizado. Año 2010

Mapa 2. Ubicación Geográfica del Barrio de procedencia de los encuestados en los CRR del Gran Resistencia. Año 2010



Fuente: Elaboración propia, en base a los datos de PONCE (2010).

Otras de las variables estudiadas ha sido el estado de los caminos que los usuarios recorren desde su vivienda hasta el puesto sanitario. En términos generales, debe decirse que gran parte de los caminos recorridos por los usuarios son de tierra (Tabla 4). No obstante, podría marcarse como situaciones más críticas las que deben pasar los usuarios de "Luis Fleitas" y "Villa Libertad", a quienes no solamente se les dificulta llegar los días de lluvia, sino que en algunas ocasiones les resulta completamente imposible acceder al servicio.

Tabla 4. Distribución Porcentual de los encuestados en los CRR del Gran Resistencia, según Condición de los Caminos que deben recorrer. Año 2010

CRR	Pavimentados	Enripiados	Con Arcilla	Con piedras/cascotes	Sólo Tierra	Otros	Total
Villa Río Negro	29,17	22,22	4,17	5,56	38,89	0,00	100
Luis Fleitas	15,25	18,64	1,69	5,08	57,63	1,69	100
Pedro Biolchi	40,54	16,22	0,00	4,05	39,19	0,00	100
Villa Libertad	25,28	8,99	0,56	1,69	62,92	0,56	100

Fuente: Elaboración propia en base a Ponce, 2010

La iluminación de los caminos que deben recorrer las personas, también es un indicador importante de la accesibilidad geográfica y, las respuestas obtenidas en esta ocasión no son del todo satisfactorias (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución Porcentual de los encuestados en los CRR del Gran Resistencia, según sus opiniones sobre las condiciones de iluminación en los caminos que deben recorrer. Año 2010

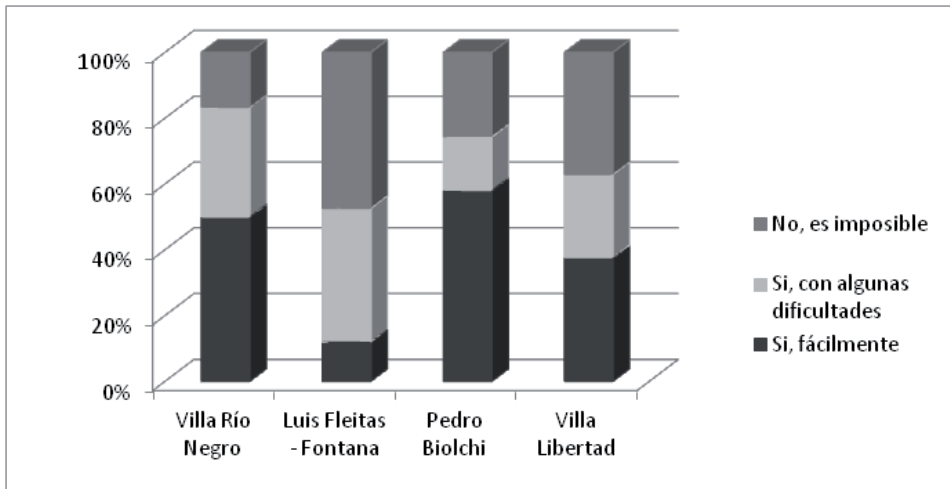
CRR	Excelente	Muy Buena	Buena	Regular	Mala	Total
Villa Río Negro	6,94	6,94	55,56	25,00	5,56	100
Luis Fleitas	0,00	5,08	42,37	20,34	32,20	100
Pedro Biolchi	6,76	29,73	39,19	18,92	5,41	100
Villa Libertad	7,30	21,91	33,15	26,97	10,67	100

Fuente: Elaboración propia en base a Ponce, 2010

Debe destacarse la situación del CRR “Luis Fleitas”, donde el 32,2% de los encuestados consideró que la iluminación desde su vivienda al puesto sanitario es mala. En efecto, en el municipio de Fontana –de acuerdo con las observaciones realizadas- la mayor parte de las calles no se encuentran pavimentadas ni enripiadas y denotan falta de mantenimiento. Si a esto, le sumamos una mala iluminación, se transforma en un importante barrera para los usuarios que la recorren a diario.

Finalmente, buscando relacionar más a los aspectos anteriores, se les preguntó a los encuestados si podían trasladarse los días de lluvia (Gráfico 4). Ante esta pregunta, nos encontramos nuevamente con el mismo patrón, en los CRR “Luis Fleitas” y “Villa Libertad”, donde la mayor parte de los pacientes deben trasladarse a pie, en caminos de tierra y poco iluminados, son los que afirman que les resulta imposible trasladarse desde su domicilio hasta el centro de salud, durante los días de lluvia, debido al anegamiento de las calles (47,5% y 37,1% respectivamente).

En situación totalmente opuesta tenemos al CRR “Pedro Biolchi”, donde el 58,1% de los paciente contestó que puede trasladase sin ningún problema durante los días de lluvia.



Fuente: Elaboración propia en base a Ponce, 2010

Gráfico 4. Distribución Porcentual de los encuestados en los CRR del Gran Resistencia, según las posibilidades de traslado los días de lluvia. Año 2010

43

Conclusiones

La metodología empleada en este trabajo permitió la aproximación al conocimiento de la accesibilidad geográfica en la atención primaria de la salud, tomando como modelo la descripción de las particularidades registradas en los cuatro CRR del Gran Resistencia.

De las cinco variables aquí presentadas, debe reconocerse que no todas tienen el mismo impacto sobre la población, identificándose un gradiente negativo en ellas en la medida que nos alejamos del centro del aglomerado y nos aproximamos a la periferia.

De esta manera, puede decirse que los usuarios del CRR “Luis Fleitas” son quienes presentan la situación más crítica, en relación a las barreras de accesibilidad geográfica, seguido del CRR “Villa Río Negro”. El primero, se caracteriza por atender una población preferentemente femenina, con presencia de grupos etarios vulnerables, tales como los niños menores de 5 años, provenientes de familias numerosas; mientras que en el segundo, se registraron altos porcentajes de usuarios mayores de 65 años.

La situación de usuarios del CRR “Luis Fleitas”, se agrava aún más, debido a las grandes distancias que deben recorrer desde su domicilio hasta el puesto sanitario, sin ningún medio de transporte que aminore el trayecto. A esto, se le suma las condiciones deficitarias de los caminos y sus características ante las inclemencias del tiempo, situación que pone en desventaja a los grupos etarios más vulnerables.

Si bien, este trabajo representa un primer paso para estudio la accesibilidad geográfica a los centros de salud, resulta necesaria la participación de múltiples sectores que participen en la identificación de las diferentes barreras. De esta forma, todas las acciones que reduzcan estos factores y estimulen las fortalezas y capacidades de una comunidad, contribuirán a una gestión más eficaz.

Asimismo, el municipio juega aquí un papel muy importante, el cual debe garantizar que los caminos barriales se encuentren en buenas condiciones para que las personas puedan trasladarse sin dificultades y acceder a los servicios públicos cuando lo necesiten.

Para finalizar, debe reconocerse los aportes realizados por los diferentes autores locales, especialmente por el examen exhaustivo de la accesibilidad en los centros de salud en el Área Metropolitana del Gran Resistencia, mediante Sistemas de Información Geográfica (SIG). No obstante, la contribución de la presente investigación está dada principalmente

por la descripción de los resultados de una encuesta que fuera diseñada con el objeto de estudiar la accesibilidad en primera persona, es decir, desde la perspectiva de los individuos y las familias.

Bibliografía

1. OMS (Organización Mundial de la Salud) Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud adaptado por la Conferencia Internacional de la Salud; Nueva York. 22 de julio de 1946. (Official Records of the World Health Organization no. 2, p. 100). (En línea). Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/2e.pdf
2. Naciones Unidas. Consejo Económico Social. Cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales. Observación general N° 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)". Ginebra. 2000 (En línea). Disponible en: <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/1451.pdf?view=1>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 1978. Declaración de Alma Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud. Serie Salud para todos N° 1. Ginebra. 1978. (En línea). Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf.Ac25>
4. OIT. OPS. Panorama de la Exclusión de la Protección Social en Salud en América Latina y el Caribe. Reunión regional tripartita de la OIT con la colaboración de la OPS Extensión de la protección social en salud a los grupos excluidos en América Latina y el Caribe. México. 1999. (En línea). Disponible en: <http://white.lim.ilo.org/ssos/acervo/oit-ops/textfinal1.pdf>
5. Ramírez, Mirta Liliana. Cálculo de medidas de accesibilidad geográfica, temporal y económica generadas mediante el Sistema de Información Geográfica. Primer Congreso de las Ciencias Cartográficas y VIII Semana Nacional de Cartografía. Buenos Aires. 2003. (En línea). Disponible en: <http://www.elagrimensor.com.ar/elearning/lecturas/localiz.pdf>
6. Ponce, Blanca Elizabeth. Encuesta sobre la calidad de la atención a la Salud en los Centros Regionales de Referencia (CRR) del Gran Resistencia. Chaco. 2010.
7. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina. Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda. Buenos Aires. 2001. (En línea). Disponible en: <http://www.indec.mecon.gov.ar>
8. Organización Mundial de la Salud. Índices Estadísticos de la Salud de la Familia. Informe de un Grupo de Estudio de la OMS. Organización Mundial de la Salud. Serie de Informes Técnicos N° 587. Ginebra. 1976. (En línea). Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_587_spa.pdf
9. Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco. Dirección de Estadísticas Sanitarias del Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco. Estadísticas Vitales y Sanitarias de la Provincia del Chaco, Año 2010. Resistencia. 2010.